

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 0190501429, 社会医療法人 共栄会, グループホーム まいホーム川北二番館 2階, 北海道札幌市白石区川北1条3丁目7-18, 令和3年10月, 令和3年12月20日.

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0190501429-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Contains details for 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット, 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401, 令和3年11月26日.

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

新型コロナ感染予防の観点から入居者様の生活様式も大きく変化しました。感染予防に関しては本年も厚生労働省からの情報や事業所の取り組みをマニュアル化し引き続き取り組んでいます。...

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当事業所は白石区の住宅街にあり、周囲は戸建ての住宅が多く落ち着いた佇まいで、近くにはスーパーや学校があり、また大型公園も徒歩圏内で、事業所の窓からは遠く暑寒別連峰も一望でき、生活に適した環境下に立地している。...

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印), 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印). Contains 10 rows of evaluation items (No. 56-62) regarding staff, user satisfaction, and safety.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「そこにいるだけで癒される環境を目指して」という運営理念の意味を職員は理解し家庭的な雰囲気を意識した関わりをもっている。	事業所の理念はパンフレットや玄関、各ユニットの出入口に掲示し、職員間で共有している。年度ごとに事業計画で理念をふまえ事業目標を全職員で話し合い、その人らしい生活が出来るようケアの実践に努めている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	開設から18年が経ち、認知症の高齢者が住む場所として地域に根差し生活している。	平成15年の開設から18年が経過し、地域からの認識も進んでおり、事業所の内容等十分な理解を得ている。介護の講師などを頼まれる機会もあり、地域全体との交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	以前は運営推進会議の場で事例報告や対応の仕方について実践から得た方法などを説明していたが、現在の環境ではそのような場を設けるのが難しい状況である。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月毎に会議を開催しているが、コロナの影響により昨年は家族や町内会の方の参加については見送っている状況。会議の内容は文書にして家族に送付しお知らせしている。	運営推進会議はコロナ禍の現状で文書での開催だが、今までは地域の代表、包括、家族等々の参加で2ヶ月毎に定期的に開催されている。議案も行事と事故ヒヤリハット報告から現状の問題点等々で、認知症及び介護全体の理解に直結した運営推進会議となっている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区役所の担当者や地域包括支援センター職員とは必要に応じ連絡を取り合う関係性である。	担当の包括支援センターや白石区の担当者とは必要に応じ連絡を密に取り、協力関係を築いている。定例の管理者会議では情報交換や意見交換を行っている。生活保護の受給者の関係もあり、保護課と連携している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員は「身体拘束マニュアル」の内容を理解し対応を行っている。安全面から1階玄関のオートロックや転倒の危険のある入居者の最低限のセンサー使用などは家族の了解を得たうえで行なっている。	「身体拘束マニュアル」を中心に研修や検証を続けているが、事故とヒヤリハット以外にも気づきの項目を意識し、ケアの実践に取り入れて、拘束も抑制もない介護に努めている。また拘束廃止委員会は3か月ごとに開催し、検討内容は職員に周知し、職員一人ひとりから感想等を書面で確認している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入居者に対しての声掛けや関わり方の中で不適切な事がないか、お互い気づいた時は都度話し合いを持っている。それぞれが高齢者虐待防止法の内容を理解し取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	必要性が生じた時にはいつでも利用できるよう定期的に学び、制度の内容について十分理解していく必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	出来る限り契約前に利用者や家族と面談し、入居に際して心配事や不安な事を伺っている。契約時には重要事項の説明を行ないご理解をいただいている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者との日常の会話の中で意見や要望を伺いながら対応している。入居時にご家族の要望も伺っているがニーズの変化にも対応していく必要がある。	コロナ禍で自粛しているが、普段では、ホームの行事、電話連絡時などで本人や家族の意見や要望を聞く機会を設けている。また担当者が日々様子を書いたホームたより「まいホーム川北2番館」を毎月送付し、家族に報告している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見や提案は都度管理者に伝えている。必要に応じ管理者から代表者へ報告し可能な限り反映するよう努めている。	年1回個人面談があり、職員からの意見を聞く機会がある。「気付きのレポート」に日々の疑問点や提案などを書き、職員間で検討し業務の改善が図られている。毎日の申し送り時や月1回のカンファレンス時に、意見や提案を受け、可否について検討している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員毎に業務評価表を用いて自己評価を行い、それらの評価を活用し毎年人事考課を行っている。成果のみでなく業務過程の行動や保有する能力も評価している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	昨年からは法人内外の研修への参加は難しい状況であったが、法人独自でインターネット型の研修を行い各自研修報告を行った。多くの職員が研修を受ける機会が持てるので今後もネット環境を活用し継続していければと思う。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他の事業所の取り組みを知ることは非常に有意義なので、オンラインでの活動報告や意見交換など、出来る事に取り組んでいければよいと思う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前に本人の基本情報から現状を把握し、出来るだけ入居前に面談を行なっている。馴染みの関係性を構築できるよう、その方に応じた対応を心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の相談や見学の際にも要望などを伺い不安や心配を軽減できるよう説明をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の相談時に基本情報などから本人の状況を把握し、そのうえで現状に適したサービスが利用できるような他の施設や医療も含め連携を取り対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎朝の掃除に始まり、食事後の片付け等、本人が出来る事は行っていただき生活を共にする関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	昨年からの制限で思うように家族と会える環境になく、ご心配やご迷惑をおかけしている。電話や毎月のお便りで本人の近況報告や写真を同封し状況をお伝えしている。可能な方には外部の受診の際には付き添いをお願いしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	電話や手紙で交流を持ち馴染みの関係が途切れないよう支援している。	顔馴染みの人の訪問は、ゆっくり過ごせるよう配慮し、墓参りや初詣といった場には家族と協力しあい支援しており、昔馴染みの人、場所、風景、味覚等々、関係性が閉ざされないよう、途切れないよう努めている。またデイケアの利用でなじみの関係が構築されている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの性格や共通性を把握し相性をみながら席の配置など配慮している。利用者が同士の助け合ったり良好な関係性を保てるよう状況をみながら介入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	グループホームでの生活が難しくなり退去する場合も移転先の病院や施設との連絡調整を行ない、本人や家族が困る事がないよう継続した支援を行なっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話の中から本人の思いや意向を汲み取り、我慢している事や願いを実現できるように検討している。	毎日の生活を支えながら、嫌な事や好きな事等々を把握し、職員間で共有、本人の意向に沿った暮らしを支援している。デイケアへの参加も、医師と本人との話し合いで決めている。	本人の思いを把握・共有し介護に臨んでいる姿勢に敬意を表したい。今後は、本人は最後の時間をどこで過ごしたいのか等の最終段階に関して、具体的な思いを聞き取り・記録し、より本人本位の介護となるように期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に情報提供書や本人、家族からヒヤリングを行ない、入居後も継続し今までの生活歴を把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者の健康状態や毎日の様子、活動内容を記録し申し送りの中で報告している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員間の気づきや情報を基に定期的にモニタリングを行ない、本人や家族の意向にも配慮しながら介護計画をたてている。	計画作成者は介護職員を中心に利用者家族の意向を取り入れ、月1回のカンファレンス会議で検討し、介護計画を作成している。利用者の状態により3～6ヶ月ごとにモニタリングを行い、状況に変化があり変更が必要な場合は、臨機に対応し現状に即した介護計画となっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の様子やケアの実践については個別のケース記録に記入し、申し送りやカンファレンスの中で情報共有し、計画の見直しの際に役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の状況に合わせ支援については柔軟に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	様々な地域資源を活用し利用者がより豊かな暮らしを営めるよう、今後の状況をみながら検討していく必要がある。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携病院であるトロイカ病院へ定期的に受診し、主治医に状態の変化や対応等を伝達し連携をとっている。皮膚科の往診や整形や眼科等近隣の病院へ必要に応じ受診している。	主治医は全員が母体のトロイカ病院であり、往診や訪看、またデイケアでの対応等で安心感のある医療体制が整っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	身体的、精神的変化があった時は都度看護師である管理者に報告し相談や指示をうけている。定期的に同一法人の訪問看護を受けており医療面でのバックアップをうけている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は医療機関へ情報提供を行い、本人が不安なく入院生活を送れるよう連携をとっている。退院後も安心して元の生活に戻れるよう関係機関と連携をとっている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「終末期における指針」について本人、家族に説明を行なっている。重度化した場合も医療的措置を多く必要とするまでは出来るだけホームでの生活が継続できるよう支援を行っている。	入所時の契約で重度化や「終末期における指針」と実際にできる事業所の対応について、本人や家族に伝えた承を得ている。重度化した場合や終末期には家族と話し合っているが、実際は医療機関への入院に委ねる希望が多く、その方向に沿った支援を行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急マニュアルに基づいて急変、事故発生時に適切な対応ができるよう各自意識して業務にあたっている。今後は防火・救命実務研修会開催時に、新入職員の参加を予定している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	様々な場面を想定しながら年2回避難訓練を行なっている。運営推進会議で地域の方々の協力を得る為にも町内会と情報交換をしていたが今年は書面で行っている。	年に2回の避難訓練を行っており、食料等も各階に備えている。避難用の備蓄類は車で数分の母体本部に用意されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩という事を忘れずに言葉かけや対応に配慮している。声掛けのしかた等自分では気づかない事も客観的な目線で職員同士で気づきがあれば意見を出し合っている。	声掛けや呼び名に注意し、いつも礼節を失わないように心がけ、職員間でもお互いに気にかけるようにしており、尊厳を大切にケアに取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自分の思いを言葉にしにくい方に対しては、日々の会話の中から、希望や思いを引き出すよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	毎日の過ごし方はそれぞれのペースに合わせ柔軟に対応している。活動も気分が乗らない時は無理強いせず、そっと見守る時もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	それぞれが自分で服を選び、髪を整え身だしなみを整えている。自己決定が難しい方には都度介入し支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の希望を献立に入れたい旬の物を取り入れるようにしている。毎年夏には直売所で購入した枝豆やとうきびを提供し皆さん喜んで下さっている。台所の片づけも出来る能力のある方には積極的に行っている。	食事は外食や配食も利用して、変化に富んだ食卓になるよう努めている。後片付けやテーブル拭き等も希望により利用者にもお願いし、みんなで参加し、笑いの多い食事風景となっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	それぞれの摂取量を把握し食事、水分共にバランスに配慮している。嚥下状態の低下している方も食事が楽しみ事として継続できるよう調理方法や盛り付けに工夫し提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを行ない、必要に応じて介助を行なっている。義歯や歯ブラシは毎日洗浄剤を使用し清潔を保っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者それぞれの排泄リズムを把握し、失敗のないよう適宜声かけや誘導を行なっている。	排泄は、おむつ使用者であってもトイレにて排泄することを基本とし、またおむつ等の補助具も、本人の適正に合わせて利用する事としている。乳酸類や軽い体操も取り入れ、自然な排泄になるよう努めている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳やヨーグルトや乳酸菌飲料等の乳製品は毎日提供し、繊維質の多い野菜などの食材も多く取り入れている。日に2回体操の時間を設け運動不足にならないよう支援を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	一週間の入浴予定を組んでいるが、その時の体調や予定に応じ柔軟に対応している。	毎日浴槽にはお湯を張り、いつでもだれでも入浴できるように準備している。またお湯はその人ごとに入れ直し、誰もが一番風呂になるよう努め、拒否者には時間や対応者に変化をつけ、無理強いないよう、楽しみのある入浴となるよう取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間安眠が得られるよう日中は活動性を持つよう支援している。日中に眠気がある時も長時間寝すぎないよう30分～1時間程度で離床して頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書をファイルしいつでも照合できるようにしている。薬の変更があった時は管理日誌に記録し把握するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎朝の掃除や台所の片づけ等それぞれに役割を持ち行っている。コロナ過でも出来る事を工夫して行い気分転換につなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	新型コロナの影響で外出の機会が減っている状況は続いており遠出は難しいが、気候の良い時期には感染対策を行ったうえで少人数で近隣の公園に散歩に出かけている、ご家族との面会はドア越し等規制はあるが行っている。	コロナ禍で利用者には自粛を強いているが、デイケアの該当者は極力参加できるように努めている。また近隣の公園にも、感染対策を徹底し少人数で出かけたり、利用者が不穏な状況にならないよう、職員全員で取り組んでいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に管理室での預かりをしている。小遣い帳を都度記入し、毎月ご家族に郵送している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙や電話、年賀状などのやりとりは希望に応じ自由に行なっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	車椅子使用の利用者もいる為、動線に配慮し家具の配置をしている。食事の時はゆったりとした音楽をかけ食事に集中出来る環境を整えている。居間には季節毎に飾り付けをしたり行事の写真を展示し、楽しんで鑑賞されている。	居間兼食堂には広い窓から明るい陽射しが入り、遠くの間々も眺望できる憩いの場となっている。共有スペースには絵画や季節を感じる飾り付けや、利用者が出した作品、行事の写真などが飾られ、思い思いの場所で自由に寛げるように配慮している。エアコンが設置され、温度・湿度・換気に気を配り、快適に過ごせるよう工夫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	限られたスペースだが共有空間ではそれぞれが落ち着ける場所で過ごしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみの家具や使い慣れた物があれば入居時に持ち込んでいただいている。制作活動で作った飾りやご自身で塗った塗り絵を貼る等、居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室にはクローゼットが置かれ、本人が利用していた小物類も持ち込まれ、自分の部屋として安心できる工夫が感じられる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自分の居室がわかるよう名札を掲げたり、トイレもわかりやすく目印をつけている。内部はバリアフリーの造りになっており、随所に手すりも設け安全に配慮している。		